



**FACULDADE PERMBUCANA DE SAÚDE- FPS**

**LUAN ANTÔNIO FERREIRA DE SOUZA**

**IMPACTO DOS HÁBITOS PARAFUNCIONAIS QUE  
INFLUENCIAM OS DISTÚRBIOS TEMPOROMANDIBULARES  
EM ADULTOS JOVENS**

Recife, 2019

**LUAN ANTÔNIO FERREIRA DE SOUZA**

**IMPACTO DOS HÁBITOS PARAFUNCIONAIS QUE  
INFLUENCIAM OS DISTÚRBIOS TEMPOROMANDIBULARES  
EM ADULTOS JOVENS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia pela Faculdade Pernambucana de Saúde.

Recife, 2019.

# **IMPACTO DOS HÁBITOS PARAFUNCIONAIS QUE INFLUENCIAM OS DISTÚRBIOS TEMPOROMANDIBULARES EM ADULTOS JOVENS**

## **IMPACT OF PARAFUNCTIONAL HABITS THAT INFLUENCE TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS IN YOUNG ADULTS**

**SOUZA, Luan Antônio Ferreira<sup>2</sup>, CARNEIRO, Jhonata Roberto da Silva<sup>3</sup>  
RIBEIRO, Aileciram Monialy Barros Marinho<sup>4</sup>, PIMENTEL, Claudluce  
Marques<sup>5</sup>**

2. Graduando em fisioterapia 8º período da faculdade pernambucana de saúde (FPS) E-mail: luanferreiratpc@gmail.com

3. Fisioterapeuta pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) E-mail: jhonataroberto@gmail.com

4. Fisioterapeuta do Centro de Reabilitação do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP; Mestre em Ciências  
Biológicas com área de concentração em Biotecnologia-UFPE E-mail: monialy\_marinho@hotmail.com

5. Fisioterapeuta do Centro de Reabilitação do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP;  
Tutora – Faculdade Pernambucana de saúde - FPS e Mestranda em educação em ciências da saúde pela Faculdade Pernambucana de  
Saúde E-mail: claudlucepimentel@hotmail.com

Endereço para correspondência: Rua dos Coelhos, 400 – Boa Vista – Centro  
Especializado em Reabilitação – CER- IV – Instituto de Medicina Integral Professor  
Fernando Figueira (IMIP)

## RESUMO

Introdução: A disfunção temporomandibular (DTM) é uma alteração que ocorre no sistema estomatognático cuja etiologia é multifatorial, apresentando maior incidência em mulheres com faixa etária entre os 20 e 40 anos de idade. Objetivos: o estudo destinou-se a identificar fatores que predisõem a disfunção na articulação temporomandibular em adultos jovens. Métodos: Foi desenvolvido um estudo transversal descritivo, sendo o período de coleta de dados compreendido entre janeiro a junho 2019. Resultados: Esse estudo foi composto por 14 participantes, 79% mascam chiclete rotineiramente, 50% apresentam onicofagia e 43% apresentaram estalidos, 14% crepitações e 7% relataram ter bruxismo. Conclusão: No presente estudo observou que, os hábitos parafuncionais como, mascar chiclete, onicofagia, bruxismo, podem está associados com as desordens cervicais como cabeça anteriorizada e dor na musculatura mastigatória.

**Palavras-chave:** Articulação Temporomandibular, Dor orofacial, Bruxismo, Sistema estomatognático,

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Temporomandibular dysfunction (TMD) is a change that occurs in the stomatognathic system whose etiology is multifactorial, presenting a higher incidence in women aged between 20 and 40 years old. **Objectives:** The study aimed to identify factors that predispose temporomandibular joint dysfunction in young adults. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was developed and the data collection period was from January to June 2019. **Results:** This study consisted of 14 participants, 79% chewing gum routinely, 50% presented onychophagia and 43% cracked, 14 % crackles and 7% reported bruxism. **Conclusion:** In the present study, it was observed that parafunctional habits such as chewing gum, onychophagia, bruxism may be associated with cervical disorders such as anterior head and masticatory muscle pain.

**Keywords:** Ear-jaw articulation, Orofacial pain, Bruxism, Stomatognathic system

## INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular (ATM) é certamente uma das mais complexas articulações do corpo humano e é considerada a única articulação do crânio que permite realização de movimentos do tipo rotacionais e translacionais, é classificada como uma articulação sinovial sendo constituída pela fossa mandibular, tubérculo articular do osso temporal, cabeça da mandíbula, ligamentos, capsula articular e músculos responsáveis por movimentos como depressão mandibular, elevação mandibular, protusão, retrusão e lateralização pela mastigação como masseter, temporal, pterigoideo lateral e medial.<sup>1,2</sup>

O sistema estomatognático se constitui como um conjunto de estruturas bucais que desenvolvem funções comuns, tendo como característica constante a participação da mandíbula que desenvolvem funções comuns como, mastigar, falar, bocejar e até mesmo na deglutição, está sujeito a desencadear alterações musculoesqueléticas comprometendo esse sistema.<sup>3</sup> Segundo a Academia Americana de Dor Orofacial, a disfunção temporomandibular (DTM) é definida como um conjunto de distúrbios que envolvem os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular e estruturas associadas como, por exemplo, arcada dentaria e a musculatura da cervical.<sup>4</sup>

Estudos mostram que sua epidemiologia estima-se em média 50 a 60% da população mundial, afetando mais o sexo feminino com faixa etária de 20 a 40 anos<sup>5, 6, 7</sup>. Sua etiologia é considerada multifatorial abordando fatores biopsicossociais, neurobiológicos, biomecânicos e neuromusculares, como a má oclusão, traumatismos, bruxismo, idade, sexo, genética e doenças sistêmicas.<sup>8,9,10</sup>

A hiperatividade muscular é responsável por 80% das etiologias das disfunções temporomandibular e esta por sua vez apresenta como principal influência hábitos parafuncionais como mascar chiclete, onicofagia e bruxismo, que são agravados pelo estresse emocional.<sup>4,10</sup>

Hábitos parafuncionais são comuns e têm sido considerados possíveis causadores de DTM. Alguns deles podem acontecer em vigília ou durante o sono. Os que ocorrem em vigília são, apertamento dentário, morder lábios ou bochechas, sucção digital.<sup>11</sup> O bruxismo é um hábito noturno caracterizado pelo ranger ou apertar dos dentes durante o sono, podendo ocorrer também durante o dia, gerando sérios danos no sistema estomatognático como, por exemplo, desgaste da arcada dentária.<sup>12</sup>

O estresse emocional e a ansiedade são considerados fatores que estão ligados aos hábitos parafuncionais e trazem possíveis alterações a ATM, tendo como consequência padrões de hiperatividade muscular o que leva o indivíduo a ter reações como apertamento dos dentes elevando possíveis distúrbios posturais tendo como consequência quadros crônicos de dor na região cervical e face.<sup>12</sup>

Dentre as alterações posturais mais comuns decorrentes da DTM podemos observar anteriorização da cabeça, esse padrão pode alterar a biomecânica da articulação temporomandibular gerando uma extensão cervical com aumento da lordose superior.<sup>9</sup> Isso é possível pois os movimentos funcionais mandibulares são resultados de uma ação coordenada dos músculos mandibulares e cervicais que levam a movimentos simultâneos na articulação temporomandibular, atlanto-occipital e outras articulações da coluna cervical.<sup>10</sup> A postura inadequada levará a uma tensão dos músculos suboccipitais, como também nos esternocleidomastóideo e músculos da mastigação

desencadeando dor tanto na musculatura da cervical quanto nos músculos mastigatórios.<sup>11</sup>

Dessa forma, o presente estudo buscou principalmente identificar os fatores que predisõem as disfunções na articulação temporomandibular de adultos jovens.

A fim de esclarecer sua etiologia e estimular novos estudos de cunho preventivo, contribuindo também para realização de melhores avaliações bem como de melhores acompanhamentos e intervenções terapêuticas nesta população.

## MÉTODOS

Foi desenvolvido um estudo transversal e descritivo envolvendo 14 jovens adultos avaliados no período de Janeiro a junho de 2019, no ambulatório de fisioterapia reumato-funcional, do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Instituição sob número: CAAE: 69599517.7.0000.5569.

A amostra de conveniência foi composta de 14 adultos com idades entre 18 e 30 anos, de ambos os sexos, recrutados no ambulatório de reumato funcional e Centro de Atenção aos Defeitos da Face do IMIP (CADEFI-IMIP). Foram excluídos os portadores de doenças sistêmicas ou neurológicas, com lesões ou deformidades musculoesqueléticas evidentes na inspeção que apresentavam deformidades congênitas, doenças sistêmicas, neurológicas, e pós-operatório imediato. Os participantes foram informados sobre o propósito da pesquisa, e sua participação só foi iniciada após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). (Apêndice 2)

Ao serem selecionados os pacientes foram submetidos a um questionário detalhado de coleta de dados contendo anamnese (história de disfunção na família) (início dos sintomas, fatores de melhora ou piora, tipo de dor); perguntas fechadas do tipo; sim ou não, a respeito da sintomatologia, qualidade de vida e hábitos parafuncionais como bruxismo, mascar chiclete entre outros. (Anexo1)

Após o questionário foi realizado a inspeção e palpação da face através da pressão digital firme com a ponta dos dedos indicador e médio, ao longo das fibras musculares dos músculos masseteres, temporais, occipitais, pterigoideo lateral e medial, esternocleidomastóideo, trapézio, escalenos, romboides e elevadores da escápula para verificar a presença ou não de dor, utilizando a escala (RDC/TMD) essa escala inclui

não apenas método para a classificação diagnóstica física, mas ao mesmo tempo avalia a intensidade e a seriedade da dor crônica. A RDC/TMD apresenta uma numeração que mensura o nível de dor, que vai de 0 a 3, onde 0 é sem dor, 1 dor leve, 2 dor moderada, 3 dor severa. (Anexos 2)

Por fim os dados foram inseridos e arquivados no programa Excel 2010 e processados pelo o programa estatístico GraphPad Prism versão 5.01.

## RESULTADOS

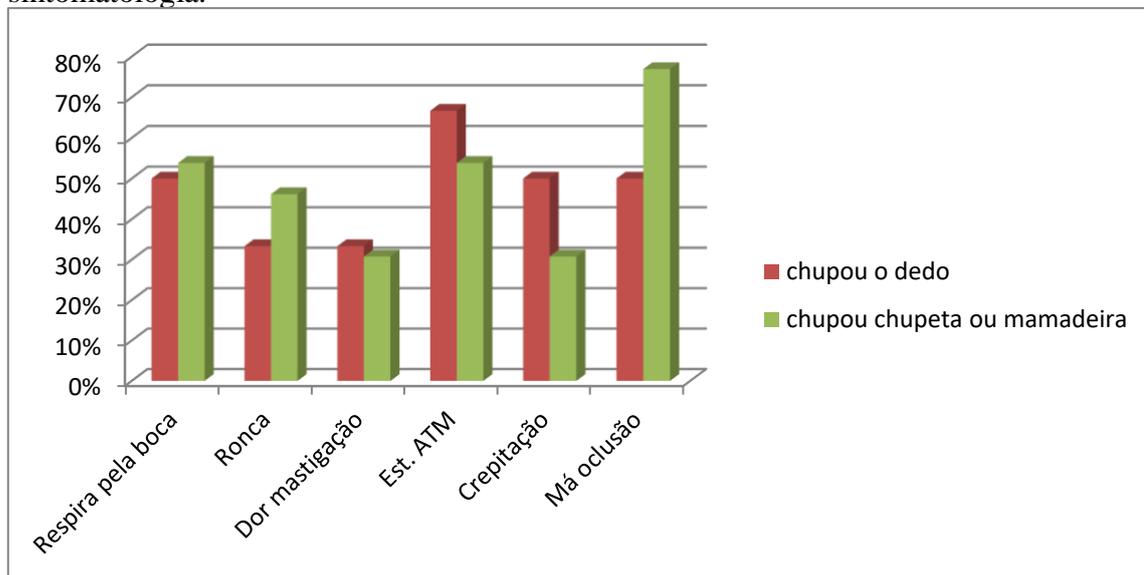
No decorrer do período de realização de coleta de dados, foram avaliadas 14 pessoas com idade entre 18 e 30 anos, levando em consideração aos adultos jovens que participaram da avaliação, houve uma maior predominância do sexo feminino (79%) e a média de idade foram 22 anos. Dessa forma pode dizer que todos apresentaram padrões de disfunção temporomandibular de acordo com os dados colhidos, com relação ao histórico clínico, (14%) relataram histórico familiar de DTM, (43%) tiveram hábitos de sucção de dedos na infância, (93%) foram amamentados ao seio, e (93%) fizeram sucção de chupetas.

Nosso estudo observou que (57%) relataram dormir com a boca aberta, (79%) sofrem de estresse e ansiedade, (50%) afirmam roncar quando estão dormindo e (29%) apresentam dores ao mastigar. No que se refere a sintomatologia (43%) apresentaram estalidos, (14%) crepitações e (14%) reclamaram de dores na região da face. Como hábitos parafuncionais, o nosso estudo observou que (79%) mascam chiclete e (50%) tem onicofagia. Levando em consideração o exame físico funcional, (93%) apresentam assimetria facial e (86%) demonstraram um padrão postural de cabeça anteriorizada. (Apêndice 1.)

Considerando as avaliações sobre o histórico clínico de quem realizou sucção de chupetas e mamadeiras, sucção de dedos, podemos observar que houve diferenças relacionadas aos hábitos e sintomatologia como roncar, uso de respirador bucal, dor na mastigação, estalidos, crepitações e má oclusão.

Dos participantes que tiveram hábitos de sucção de chupetas e mamadeiras, (77%) demonstraram sintomas de má oclusão. Já os que chuparam dedos, apresentaram (67%) estalidos na ATM.

Figura 1: avaliações e comparações sobre o histórico clínico com os hábitos e sintomatologia.



## DISCUSSÃO

De acordo com os dados coletados, a amostra contemplou homens e mulheres com idades entre 18 e 30 anos, contudo houve uma predominância do sexo feminino. Segundo Grade R *et al*<sup>6</sup> e Claudia Pimenta *et al*<sup>13</sup>, o sexo feminino compõe um dos fatores de risco, com proporções que variam de 2 a 6 mulheres para cada homem.<sup>6,13</sup> Fatores anatômicos como frouxidão ligamentar e alterações hormonais ligados ao ciclo menstrual também foram estudados no intuito de justificar a prevalência no sexo feminino.<sup>14,15</sup>

Os hábitos parafuncionais compõem um dos fatores etiológicos da DTM, pois favorecem a hiperatividade muscular, levando a um comprometimento sanguíneo e acúmulos de metabólicos favorecendo o surgimento de várias alterações como espasmo, fadiga e um possível desgaste articular.<sup>16,17</sup>

Grande parte da população acometida por disfunção da ATM sofre com alguns sintomas. Dentre estes, encontram-se os ruídos articulares, subdivididos em estalidos e crepitações, no qual são considerados como os principais sintomas da disfunção. O estalido é caracterizado pelo resultado de um deslocamento do disco articular entre a fossa mandibular e o tubérculo do osso temporal, após sua rápida passagem pela banda posterior do disco articular.<sup>18</sup> A crepitação trata-se de um estágio mais avançado, geralmente associada a uma doença degenerativa como, por exemplo, artrose proveniente do bruxismo, onde ocorre um desgaste do próprio disco articular, que é responsável pelo amortecimento de impactos gerados pelos movimentos funcionais que a ATM realiza.<sup>19</sup>

Maior parte dos participantes que apresentaram estalidos e crepitações praticavam hábitos parafuncionais sendo condizente com os estudos de, Bortoleto *et al*<sup>16</sup> e

Busanello *et al*<sup>17</sup>, Motta *et al*<sup>19</sup> onde aponta como principais causadores desses sintomas a hiperatividade dos músculos mastigatórios, geralmente causada por tais hábitos, gerando um desgaste na articulação temporomandibular. Dentre os hábitos parafuncionais existentes, foram inclusos o mascar chiclete, o bruxismo e a onicofagia.

Referente aos hábitos infantis, no qual foram incluídas a sucção de chupeta, sucção de dedos e a amamentação no seio, foi observado que de fato trouxeram complicações para a ATM, pois os participantes que referiam sintomas como estalidos, crepitações, má oclusão, dor na mastigação, respirador bucal, dores na mastigação e ronco, praticavam estes hábitos. Corroborando com Araújo *et al*<sup>20</sup>, onde diz que esses hábitos podem prejudicar a correta maturação do sistema estomatognático, causando deficiências de dicção, mastigação, e deglutição, alterando o padrão respiratório de nasal para bucal ou misto.

De acordo com Tiemi Okuro *et al*<sup>21</sup>, pessoas que apresentam um padrão respiratório bucal tendem a ter alterações musculoesqueléticas, proporcionando a uma postura de cabeça anteriorizada e má oclusão enquanto dormem. Tal consideração pode ser justificada pelo fato de que a respiração oral necessita de uma ação muscular potente, quando utilizada de forma anormal, isso levará a uma alteração do sistema estomatognático.<sup>21</sup> A contração bilateral do esternocleidomastóideo favorecerá uma flexão anterior da coluna cervical sobre a torácica, podendo aumentar o esforço inspiratório contribuindo para um padrão ventilatório apical, a anteriorização da cabeça também tensiona a musculatura hioidea, tracionando a mandíbula posteriormente adotando um padrão de boca aberta, pois os músculos responsáveis por estabilizar a cabeça e os da mastigação, estão diretamente ligados ATM.<sup>21</sup>

Ao comparar a porcentagem de respiradores bucais com aqueles que apresentaram padrão de cabeça anteriorizada, observou-se que não houve uma equivalência entre os mesmos, sendo a população que possuía a cabeça anteriorizada maior que a de pessoas que dormem com a boca aberta, discordando do estudo de Tiemi Okuro *et al*<sup>21</sup>. Despertando a possibilidade de que a respiração bucal esteja relacionada com outros fatores e não apenas pelo padrão da cabeça anteriorizada.

Segundo André Marchiori *et al*<sup>22</sup>, fatores emocionais como o estresse e a ansiedade podem desencadear hábitos parafuncionais e tensão muscular, levando ao aparecimento dos sinais e sintomas da DTM, como consequência proporciona uma má qualidade de vida, pois os incômodos causados pela disfunção vão interferir diretamente no sofrimento psicológico.<sup>22</sup> De acordo com os achados do presente estudo, dentre os 14 avaliados a maior parte possuía estes fatores emocionais, e por esse motivo apresentaram uma alta porcentagem de hábitos parafuncionais, o que gerou a tensão e hiperatividade dos músculos, o que segundo André Marchiori *et al*<sup>22</sup>, já seria esperado para esses tipos de distúrbios.

## **CONCLUSÃO**

Com base no presente estudo, pode-se perceber que, os hábitos parafuncionais como, mascar chiclete, onicofagia, bruxismo, sucção de dedo, mamadeira e chupeta citados no trabalho, é possível que estejam ligados aos sintomas de dores na musculatura cervical e face, tendo como consequência desordens temporomandibulares.

Embora tenham sido encontrados resultados satisfatórios com relação aos hábitos parafuncionais de mascar chiclete, onicofagia, e hábitos infantis como sucção de dedo e chupeta, percebe-se a necessidade de maiores estudos a respeito, que possam subsidiar novas e melhores condutas profissionais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Donnarumma MDC, Muzilli CA, Ferreira C, Nemr K. Disfunções Temporomandibulares: Sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar.. Rev. CEFAC. 2010 set-out; 12(5): p. 788-794.
2. Viana MdO, Lima EICBMF, Menezes JNRd, OLEGARIO NBdC. Avaliação de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular e sua relação com a postura cervical. Rev Odontol UNESP. 2015 mai-jun; 44(3): p. 125-130.
3. Saldanha ADD. Associação entre o zumbido subjetivo, sinais e sintomas de disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais orais: um estudo transversal. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru; 2009.
4. Oliveira KB, Pinheiro ÍCO, Freitas DGd, Gualberto HD, Carvalho NAAd. A abordagem fisioterapêutica na disfunção da articulação temporomandibular. Revisão da literatura. Med Reabil. 2010; 29(3): p. 61-64.
5. Ferreira CLP, Silva MAMR, Felício CM. Sinais e sintomas de desordem temporomandibular em mulheres e homens, CoDAS 2016;28(1):17-21 <http://www.scielo.br/pdf/codas/v28n1/2317-1782-codas-28-01-00017.pdf>.
6. Góes KRB, Grangeiro MTV, Figueiredo VMG. Epidemiologia da disfunção temporomandibular: uma revisão de literatura. J Dent Pub H. 2018;9(2):115-120
7. Portinho CP, Collare MVM, Faller GJ, Fraga MM, Pinto RDA. PERFIL DOS PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2010; 41(1): p. 95-99.
8. Calderan MF. Hábitos do sono, estresse e ansiedade de crianças com bruxismo. Dissertação de Mestrado. Bauru: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru; 2015.

9. Grade R, Caramês J, Pragosa A, Carvalhão J, Sousa S. Postura e Disfunção Temporomandibular: Controvérsias Actuais. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial. 2008 Abril; 49(2): p. 111-117.
10. Costa YM. Caracterização diagnóstica de cefaleia secundária à disfunção temporomandibular em músculos mastigatórios: um estudo controlado. Dissertação de Mestrado. Bauru: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru; 2013..
11. Medeiros SPd, Batista AUD, Forte FDS. Prevalência de sintomas de disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais em estudantes universitários. Rev Gaúcha Odontol. 2011 abr-jun; 59(2): p. 201-208.
12. LIA J, JÚLIO R, MÁRIO G. repositorio hospital de braga. [Online].; 2010 [cited 2019 Janeiro 06].
- .
13. Stankiewicz A. Portal EBC. [Online].; 2015 [cited 2019 Julho 10. Available from: <http://www.ebc.com.br/infantil/para-pais/2015/06/conheca-potenciais-consequencias-relacionadas-ao-uso-da-chupeta>
14. . Alves L. Odontologia de Um Jeito Simples. [Online].; 2016 [cited 2019 julho 15 Available from: <https://liaalves.com.br/relacao-ente-coluna-cervical-e-disfuncao-da-atm/>
15. CDE Odontologia. [Online].; 2016 [cited 2019 julho 15. Available from: <http://www.cdeodontologia.com.br/blog/causada-por-estresse-e-ansiedade-dtm-e-considerada-doenca-da-modernidade>.
16. Bortolletto PPB. Análise dos hábitos parafuncionais e a associação com as disfunções temporomandibulares (DTM). Dissertação de Mestrado. CAMPINAS: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, Faculdade de Ciências Médicas; 2011.

17. Busanello-Stella AR, Silva AMTd, Corrêa E. Pesquisa da fadiga nos, músculos faciais e mastigatórios: Revisão de literatura. Rev. CEFAC.. 2014 Set-Out; 16(5): p. 1627-1638.
18. Cunha CW, Rodrigues CA, Magr LV, Bruno Henrique Figueiredo MATOS C. Dental approach in unilateral osteoarthritis of temporomandibular joint: case report. Braz Dent Sci. 2016 Apr/Jun; 19(2): p. 132-138
19. Motta LJ, Silva PFdC, Godoy CHLd, Bortoletto CC, Garcia PRdÁ, Silva FCd, et al. Avaliação dos ruídos da articulação temporomadibular em crianças com bruxismo. Rev. CEFAC. 2015 Jan-Fev; 17(1): p. 111-116.
20. Araujo LG, Coelho PR, Guimarães JP. Associação entre Hábitos Bucais Deletérios e as Desordens Temporo-mandibulares: Os Filhos Limitam os Pais na Adoção destes costumes? Pesq Bras Ondotoped clin integer, João Pessoa, 2011; 11(3): 363-69.
21. Okuro RT, Morcillo AM, Ribeiro MAGO, Sakano E, Conti PBM, Ribeiro JD Respiração bucal e anteriorização da cabeça: efeitos na biomecânica respiratória e na capacidade de exercício em crianças. J Bras Pneumol. 2011; 37(4): 471-479.
22. Marchiori AV, Garcia AR, Junqueira Zuim PR, Rocha Fernandes. Relação entre a disfunção temporomandibular e a ansiedade em estudantes do ensino fundamental. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. 2007 Jan-Abr; 7(1): p. 37-42.

## APÊNDICE 1

Resultados dos valores relacionados a os sintomas e hábitos parafuncionais em adultos jovens entre janeiro de 2019 a junho de 2019.

<b>Idade média</b>	22	%		%
<b>Sexo</b>	Masculino	21%	Feminino	79%
<b>Respirador bucal</b>	Sim	50%	Não	50%
<b>Roncar</b>	Sim	50%	Não	50%
<b>Dores na mastigação</b>	Sim	29%	Não	71%
<b>Estalidos</b>	Sim	43%	Não	43%
<b>Crepitações</b>	Sim	14%	Não	64%
<b>Má oclusão</b>	Sim	43%	Não	57%
<b>Histórico familiar de DTM</b>	Sim	14%	Não	86%
<b>Estresse e ansiedade</b>	Sim	79%	Não	21%
<b>Mascar chiclete</b>	Sim	79%	Não	21%
<b>Onicofagia</b>	Sim	50%	Não	50%
<b>Sucção de dedo</b>	Sim	43%	Não	57%
<b>Foi amamentado</b>	Sim	93%	Não	7%
<b>Assimetria facial</b>	Sim	93%	Não	7%
<b>Cabeça anteriorizada</b>	Sim	86%	Não	14%
<b>Bruxismo</b>	Sim	7%	Não	93%

## APÊNDICE 2

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Titulo: ANÁLISE DOS FATORES QUE INFLUENCIAM OS DISTÚRBIOS TEMPOROMANDIBULARES EM ADULTOS JOVENS.

Você está sendo convidado como voluntário a participar da pesquisa: ANÁLISE DOS FATORES QUE INFLUENCIAM OS DISTÚRBIOS TEMPOROMANDIBULARES EM ADULTOS JOVENS.

O objetivo desse projeto é avaliar pacientes portadores de disfunção temporomandibular, por meio de exames clínicos e físicos, no intuito de verificar a presença de sintomatologia dolorosa.

O(os) procedimento(s) de coleta de dados será da seguinte forma: Após leitura e assinatura do presente termo os pacientes serão submetidos a um questionário de avaliação físico-funcional semi-estruturado, voltado para a disfunção temporomandibular, que recolherá informações a respeito do estado físico, emocional, social, e escolar do participante.

**DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS:** Existe um desconforto mínimo para os participantes, podendo apenas alguns deles apresentar cansaço ou irritação devido ao tempo de realização dos questionários, sendo que se justifica pela importância de uma avaliação específica para servir como guia na abordagem fisioterapêutica.

**GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:** Você será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

**CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:** A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

**DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE**

Eu, \_\_\_\_\_ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os pesquisadores Luan Antônio F. de Souza, Aileciram Monialy Barros Marinho Ribeiro certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Aileciram Monialy Barros Marinho Ribeiro através do telefone (081) 99895-0067 ou endereço Rua do Futuro, nº 10, Graças - Recife ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Rua Jean Emile Favre nº 422, Imbiribeira. Tel: (81)30357732 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 no prédio do Bloco 4 e pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br

O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome Assinatura do Participante Data

Nome Assinatura do Pesquisador Data

Nome Assinatura da Testemunha Data

Impressão



digital

## ANEXOS 1

### PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO FÍSICO-FUNCIONAL EM DTM

#### Identificação

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ anos

Sexo: \_\_\_\_\_ Raça: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefones/e-mail: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

#### História Clínica

Foi amamentado ao seio? ( ) Sim. Tempo: \_\_\_\_\_ ( ) Não

Chupou o dedo na infância? ( ) Sim. Tempo: \_\_\_\_\_ ( ) Não

Utilizou chupeta ou mamadeira na infância? ( ) Sim. Tempo: \_\_\_\_\_ ( ) Não

#### Sintomatologia / Hábitos parafuncionais

Dorme com a boca aberta ( ) Sim ( ) Não

Respira pela boca ao dormir ( ) Sim ( ) Não

Range os dentes à noite (bruxismo) ( ) Sim ( ) Não

- Ronca  Sim  Não
- Dor facial  Sim (lado esquerdo)  Ambos os lados  
 Sim (lado direito)  Não
- Dor à mastigação  Sim (lado esquerdo)  Ambos os lados  
 Sim (lado direito)  Não
- Estalido na ATM  Sim (lado esquerdo)  Ambos os lados  
 Sim (lado direito)  Não
- Crepitação na ATM  Sim (lado esquerdo)  Ambos os lados  
 Sim (lado direito)  Não
- Aperta os dentes durante o dia?  Sim  Não
- Cefaleia (Dor de cabeça)  Sim. Região: \_\_\_\_\_  
 Não
- Dor cervical  Sim (lado esquerdo)  Ambos os lados  
 Sim (lado direito)  Não
- Stress/ ansiedade  Sim  Não
- Masca chicletes  Sim  Não
- Onicofagia  Sim  Não

Outros sintomas: \_\_\_\_\_

## Exame físico-funcional

### Inspeção geral da face

- Edemas ( ) Sim. Locais: \_\_\_\_\_ ( ) Não
- Assimetria facial: ( ) Sim ( ) Não
- Posicionamento da cabeça: \_\_\_\_\_
- Outras observações: \_\_\_\_\_

### Palpação da ATM |

- Dor: ( ) Leve ( ) Moderada ( ) Forte ( )  
Locais: \_\_\_\_\_ ( ) Não
- Edemas ( ) Sim. Locais: \_\_\_\_\_ ( ) Não

### Exame muscular (sensibilidade à palpação)

*Assinalar: 0=sem dor/1= dor leve/2= dor moderada/3=dor forte/\*trigger point*

**Direito**

**Esquerdo**

Músculo temporal

Masseter

Pterigoideo medial

Pterigoideo lateral

Occipitais

Esternocleidomastóideo

Trapézio

Escalenos

Elevadores da escápula

## ANEXOS 2

## Escala RDC/TMD

<b>INSTRUÇÕES, ÍTENS 8-10</b>											
O examinador irá palpar (tocando) diferentes áreas da sua face, cabeça e pescoço. Nós gostaríamos que você indicasse se você não sente dor ou apenas sente pressão (0), ou dor (1-3). Por favor, classifique o quanto de dor você sente para cada uma das palpações de acordo com a escala abaixo. Marque o número que corresponde a quantidade de dor que você sente. Nós gostaríamos que você fizesse uma classificação separada para as palpações direita e esquerda.											
<p>0 = Somente pressão (sem dor)            1 = dor leve            2 = dor moderada            3 = dor severa</p>											
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <i>Realizar palpação extra-bucal no lado direito primeiro, seguida pelo lado esquerdo. Após, palpação intra-bucal direita, seguida pelo lado esquerdo.</i> </div>											
<div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> <div style="text-align: center;">↓ 1</div> <div style="text-align: center;">↓ 2</div> </div>											
<b>8. Dor muscular extraoral com palpação</b>				<b>Direita</b>		<b>Esquerda</b>					
a. Temporal posterior (1,0 Kg.) "Parte de trás da têmpora (atrás e imediatamente acima das orelhas)."				0	1	2	3	0	1	2	3
b. Temporal médio (1,0 Kg.) "Meio da têmpora (4 a 5 cm lateral à margem lateral das sobrancelhas)."				0	1	2	3	0	1	2	3
c. Temporal anterior (1,0 Kg.) "Parte anterior da têmpora (superior a fossa infratemporal e imediatamente acima do processo zigomático)."				0	1	2	3	0	1	2	3
d. Masseter superior (1,0 Kg.) "Bochecha/ abaixo do zigoma (comece 1 cm a frente da ATM e imediatamente abaixo do arco zigomático, palpando o músculo anteriormente)."				0	1	2	3	0	1	2	3
e. Masseter médio (1,0 Kg.) "Bochecha/ lado da face (palpe da borda anterior descendo até o ângulo da mandíbula)."				0	1	2	3	0	1	2	3
f. Masseter inferior (1,0 Kg.) "Bochecha/ linha da mandíbula (1 cm superior e anterior ao ângulo da mandíbula)."				0	1	2	3	0	1	2	3
g. Região mandibular posterior (estilo-hióideo/ região posterior do digástrico) (0,5 Kg.) "Mandíbula/ região da garganta (área entre a inserção do esternocleidomastóideo e borda posterior da mandíbula. Palpe imediatamente medial e posterior ao ângulo da mandíbula)."				0	1	2	3	0	1	2	3
h. Região submandibular (pterigóideo medial/ supra-hióideo/ região anterior do digástrico) (0,5 Kg.) "abaixo da mandíbula (2 cm a frente do ângulo da mandíbula)."				0	1	2	3	0	1	2	3
<b>9. Dor articular com palpação</b>											
a. Polo lateral (0,5 Kg.) "Por fora (anterior ao trago e sobre a ATM)."				0	1	2	3	0	1	2	3
b. Ligamento posterior (0,5 Kg.) "Dentro do ouvido (pressione o dedo na direção anterior e medial enquanto o paciente está com a boca fechada)."				0	1	2	3	0	1	2	3
<b>10. Dor muscular intraoral com palpação</b>											
<div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> <div style="text-align: center;">↓ 3</div> <div style="text-align: center;">↓ 4</div> </div>											
a. Área do pterigóideo lateral (0,5 Kg.) "Atrás dos molares superiores (coloque o dedo mínimo na margem alveolar acima do último molar superior. Mova o dedo para distal, para cima e em seguida para medial para palpar)."				0	1	2	3	0	1	2	3
b. Tendão do temporal (0,5 Kg.) "Tendão (com o dedo sobre a borda anterior do processo coronóide, mova-o para cima. Palpe a área mais superior do processo)."				0	1	2	3	0	1	2	3